

## 5-2-2.情報処方その他の要素の品質保証

情報処方プロセスの他の要素についても品質チェックが必要で、特に情報提供ツールそのものだけでなく、医療関係者のための参考資料、処方と調製プロセスの評価が必要である。ツールの審査には患者・家族からの意見が重要であると考えられ、コンテンツの内容だけでなく、プロセスそのものも利用者と専門家の両者から意見を収集し、今後の配布や活用現場に反映していくことが求められる。

## 5-3.IT システム

### 5-3-1.情報処方における IT の役割

IP プログラムにおいて IT が潜在的に重要な役割をもつことは明らかであるが、実際には各サイトによる導入の程度には幅があることが想定される。サイトでは下記の目的のために IT を利用することが考えられる

- ・情報ディレクトリを編集し管理するため
- ・自己処方のため、オーダーメイドのテンプレート、あるいはリンク集のようなアクセスポイントを作るため
- ・処方の記録および効果を把握するため。

活動を IT によってサポートする必要性や効果は期待できるが、どのようなシステム、ソフトウェアまたはプロセスが適しているかの概念化が難しいとも考えられる。これらのプロセスすべてを支援するため IT に大きく投資することも考えられるが、一方では、紙のディレクトリ(すなわちチラシやパンフレット)、患者のカルテとともに紙媒体としてファイルに保管される手書きで記入された紙のツールを使用している場合もある。

どのようなアプローチを採用すべきかという決定は下記の事項によって大きく影響される:

- ・ IT を使うことによって相談支援の作業を中断させたり、阻害する可能性について懸念を抱いたことがある専門家および患者・家族の意見（端末を見て顔を見ない、など）
- ・ 例えば、端末にアクセスすることができない担当者または訪問看護師にとって、IT インフラストラクチャー(コンピューター、プリンター、コピー機)にアクセスすること
- ・ IT スキル(一部関係者では低い可能性がある)
- ・ 関係者間または組織間において、データベースなどの現行システムとの互換性
- ・ 例えば記録保管が紙ベースで行われている事例など、既存の紙ベースのシステム

IT を相当使いこなしているサイトには、以下の特徴の一部またはすべてが備わっている:

- ・ 独自に情報を処方することを推進している
- ・ 既存のウェブ上で展開している情報源
- ・ 専門家を多様な場や環境において関与させることを推奨しており、専門家の多くまたはほとんどすべてがインターネットに容易にアクセスできる
- ・ コンサルタント業務、組織内支援、地域的なリソースを通じた強力な IT サポート
- ・ 互換性の問題が生じないように、比較的単純なフォーマットを使用している

地域の状況に応じて、サイトは個々の IT 上の情報やプロセスの開発を継続するこ

とになると考えられる。最終報告書で改めてこのテーマを取り上げるが、その時点では様々なアプローチの長所、短所およびその重要性についての考察が増加していると思われる。

### 5-3-2.IT の利用

#### 情報を管理する

検索可能なデータベースの形であればウェブサイトの形であれば、ディレクトリを保存するために IT を利用することになる。これは、関係者が様々な場所または機関に所属している場合に特に有用であろうと考えられる。例えば一般向け、患者・家族向け、医療従事者向けの情報を提供したり、医療従事者においても診療所の医師向け、拠点病院の専門医向け、相談支援センターの相談員向けなど、対象をより明確にすることで、情報提供プロセスが簡素化したり、効率化に役立つものと考えられる。一方、地域の情報については、国レベルで外部リンクを設定したり、ポータルサイトを設けることによって様々なディレクトリへのアクセスが可能になると考えられる。

#### オーダーメイドの情報提供ツールを作成する

情報提供ツールの作成には、以下のとおり、いくつか考えられるソフトウェアの選択肢がある

- ・ スタンドアローン（独立型）のツール作成支援
- ・ 医療機関内・地域のカルテシステムにおけるツール作成支援
- ・ 専門家がインターネットまたは地域のイントラネットを通じて広く利用できる他の情報パッケージに添付されているツール作成支援モジュール(例、地域連携クリティカルパス、医療連携マップ)

コンピューター化されたツール作成支援の利用に関して少なくとも 4 つの重要な問題点が挙げられる

- ・ 相談支援における IT の位置づけ - 患者・家族と専門家の関係を妨げないか
- ・ 処方時点で IT やディレクトリにアクセスできることを必要条件、つまりすべての関係者にとってコンピューターや IT へのアクセスが現実的であるか
- ・ ディレクトリから IP へ情報を切れ目なく迅速に伝達する能力 - 例、プリンターが近くにあるか、IP の作成プロセスが迅速か、など
- ・ 既存のコンピューターシステムとリンクや互換性、配布や活用状況を自動的に記録できるか

パイロット試験では、中央で印刷されたツールを印刷したり、補足用のページを配布するという対応を行う必要があった。個別化によっては一部の担当者はコンピューターや小型のプリンターを持ち歩いたり、場所によってはプリンターを相談支援室や窓口に設置する必要が生じるかもしれない。

### 5-3-3.IP を記録する

このプロセスについては十分検討されていないが、本報告書の‘記録’の章で改めて扱う。

### 5-3-4.IT システムのサポートは一般的であるべきか？

サイトにおけるプロジェクト管理および円滑化は、ひとつの対象とする医療機関

や地域における問題解決に焦点を絞っている。全国展開の中での調整に関して生じ得る問題について、事務局あるいは研究班全体で検討や議論が必要であることは言うまでもなく、検討班会議における議論の多くを占めている。パイロット試験におけるエビデンスは、様々な状況(疾患)に多様なアプローチが必要であること、地域独自の情報を活用すること、および院内外での位置づけが重要であることを示唆している。こうしたこともあり、国あるいは中核機関から提供される情報提供ツールは、各地域での利用や活用におけるフォローアップに対応できるものであることも重要な要素である。このことは協調関係の構築や情報源の調達に大きな影響を及ぼす。

## 5-4.情報提供支援ツール

### 5-4-1.情報提供支援ツールの背景

一般的に利用できるコンピューター化、自動化した情報提供支援ツールを作るという考えもありうる。今後パイロットの中で試行や評価が可能であれば、より個別化した情報を提供するときの支援ツールを開発することも考えられる。その目的は、個別化した情報パッケージを作成することと同様に、そのようなソフトウェアの開発を巡る問題点を探り出し、コンピューター化した支援ツールの可能性について検討することである。

とはいえ、現時点では総論的かつ網羅的な情報として、「がんになったら手にとるガイド」をはじめとした冊子の普及や活用状況を通して、情報提供や相談支援、あるいは受療行動における転帰を評価している段階であり、「患者が必携すべき情報」がさらに多様化、階層化、地域密着型になることによって、必然的にこうした支援ツールの重要性が高まってくるものと考えられる。

情報提供ツールの活用状況に応じて支援ツールの開発プロセスを立ち上げることも可能かもしれない。例えば「がんになったら手にとるガイド」では「関連情報」などの同じ冊子内へのリンク、外部リンクが収録されている。こうしたリンクを通して収集・活用された情報は、「この情報を利用したユーザーが活用したり、評価したより詳しい情報」といったかたちで紹介したり、あらかじめ概要を説明することが可能であると考えられる。

支援ツールの開発に当たっては、具体的な作業プロセス、試作や検証のためのロードマップが必要。IT環境、ソフトウェア、プログラムの試行といった技術的な側面の検討に加え、FAQの整備や相談支援のプロセスに試行的に組み入れるなど、試作や検証が不可欠である。現時点で具体的な検討はなされていないが、全国的、あるいは地域限定でこうした支援ツールの開発がなされることは、情報提供や相談支援そのものの最適化に有用であると考えられる。

### 5-4-2.支援ツールで何が提供できるか

支援ツールによって、例えば下記のもの提供される：

- ・ 個別的な情報源を検索するためのデータの抽出、自動入力あるいは個別入力のいずれかの方式
- ・ キーワード、情報のタイプなどによるデータ検索ツールであり、専門家が患者・家族のために必要な情報を見つけるのを可能にする
- ・ リンクツール—情報源が患者の動線およびこれらの動線における多様な段階と関連づけるのを可能にする

- ・カスタマイズされた情報提供ツール—選択された情報源の履歴が自動的に蓄積される。このツールはプリントアウト、電子メールによる送信、あるいは各サイトでの保管が可能である

評価において情報提供に関する施策におけるこうしたシステムの価値について結論を導くことは時期尚早である。とはいえ、こうしたニーズは相談支援の現場に明らかに存在する。このトピックは、情報のITサポートをより広範囲に検討しながら、プロトタイプのプロトタイプ提案や試験運用の可能性についても行った議論も含めて、詳しく述べたいと考えている。

#### 5-4-3. 情報提供のために支援ツールを使用する

現時点において支援ツールとなる要素は試作版にも組み込まれているが、将来的にはインターネットを通じてアクセスされることを視野に置いている。利用者は自身の情報や関心のある話題を投げかけることによって、適した情報を得た上で、これらの項目を選択してIPを作ることができる。

支援ツールの主なイメージを図6～9に示す - この図から、項目の検索と情報処方箋の作成、様々なフォーマットの処方の配布または保存、およびディレクトリの項目のアップロードとダウンロードに複数の選択肢があることがわかる。ディレクトリの項目の編集と維持に関連する選択肢もある。

## がんになったら手にとるガイド オンライン

### 患者必携Webへようこそ

### オンラインがん情報照会システム

最終更新時間 201X/4/1

[ホーム](#)  
[このサイトの見方](#)  
[がん情報サービスホーム](#)  
[ログイン画面](#)  
[マイプロフィール](#)  
[English](#)  
[中文](#)  
[Korean](#)  
[Espanol](#)

国立がん研究センター  
 厚生労働省  
 病院をさがす  
 アンケート  
 …

#### がん情報検索画面

(知りたい情報の情報について入力し、「情報を検索する」をクリックしてください)

キーワード(例:セカンドオピニオン)

都道府県   地域についての情報に限定する

年齢   専門家向け情報に限定する

がん情報照会システム  
 がん患者さんが必要とする、病気、治療、療養生活、経済的・社会的なこと、公的支援・助成制度など、幅広い内容について、取り扱った情報を収集しています。  
 がん患者さんの療養生活の質の向上を目指して、計画/法律に基づいて201X年から運営されています。  
 患者必携Webは患者さんにとって、正しい療養上の判断を行うために活用できる手段です。医療者との良好なコミュニケーションを行うためにこの情報を有効に活用してください。

誰が患者必携Webを利用しますか?  
 どんな情報がありますか?  
 ここで示されていない情報は何ですか?  
 患者必携Webを使用する

図6: 情報提供支援ツールのイメージ

## がんになったら手にとるガイド オンライン

検索結果を表示します。

13項目が「セカンドオピニオン」について、「沖縄県」と「一般向け、医療機関向け」情報で該当しました。

1□	セカンドオピニオンを活用する 治療法を納得して選ぶために、時には担当医以外の医師の意見であるセカンドオピニオンが参考にあることもあります。...	がん情報サービス「患者必携 がんになったら手にとるガイド」	プリント メール送信 マイページ作成済み
2□	必要に応じてセカンドオピニオンを求める セカンドオピニオンを受けたいときには、担当医に相談し、紹介状を書いてもらいましょう。自分から言い出しにくい場合には、...	がん情報サービス「患者必携 わたしの療養手帳」	プリント メール送信 マイページに加える チェックリストを編集
3□	沖縄県のがん種別セカンドオピニオン対応医療機関一覧 沖縄県でも「セカンドオピニオン外来」を設置しているところが、以下のように増えています。遠慮せず、...	地域の療養情報 沖縄	プリント メール送信 マイページに加える
4□	相談支援センターにご相談ください(沖縄県)	地域の療養情報 沖縄	プリント メール送信 マイページに加える
5□	●●病院 セカンドオピニオン外来	地域の療養情報 沖縄	プリント メール送信 マイページに加える 費用を調べる
6□	緩和ケア病棟一覧(沖縄県)	地域の療養情報 沖縄	プリント メール送信 マイページに加える
7□	がん対策における地域医療連携の取組(沖縄県)	地域の療養情報 沖縄	プリント メール送信 マイページに加える

国立がん研究センター  
厚生労働省  
病院をさがす  
沖縄県のがん対策  
アンケート  
...

図 7. 検索結果イメージ

次の図は、処方箋の保存または印刷の前に、他の情報や患者の識別情報が加えられる最終段階である。

## がんになったら手にとるガイド オンライン

あなたのがん情報を作成します。  
以下の内容について入力してください。

マイページの情報を転送する

質問1	あなたは患者さん本人ですか、家族・友人の方ですか。	<input type="text" value="本人"/>	プリント マイページ作成
質問2	がんの種類を選択してください。	<input type="text" value="肺がん"/>	プリント マイページに加える チェックリストを編集
質問3	がんは疑われている段階ですか、診断されていますか。	<input type="text" value="診断されている"/>	プリント マイページに加える チェックリストを編集
質問4	「わたしの療養手帳」セカンドオピニオンのページを入力していますか。	<input type="text" value="はい"/>	プリント マイページに加える チェックリストを編集
質問5	セカンドオピニオンを受ける医療機関の希望を選択してください。	<input type="text" value="●●病院"/>	プリント マイページに加える 費用を調べる
質問6	マイページの情報について、紹介状に転記してよろしいですか。	<input type="text" value="はい"/>	プリント マイページに加える
質問7	現在の担当医に受診する予定日を選択してください。	<input type="text" value="●月●日"/>	プリント メール送信 マイスケジュールに加える

図 8. 患者情報を加える (イメージ)

図 9 は一般的なテンプレートに基づいて出来上がった処方箋のイメージである。

## がんになったら手にとるガイド オンライン

あなたのがん情報 を表示します。

以下の内容をプリントアウトして担当医にお渡しください。メールで送信することもできます。

セカンドオピニオンを活用する

http://〇〇〇〇

肺がんのセカンドオピニオンを受けられる医療機関(沖縄県)

http://△△△△

●予約日 〇月〇日(〇) 時～

●医療機関名( 〇△病院 )

●診療科 ( 呼吸器外科 )

●用意するもの

紹介状(診療情報提供書)

検査結果

画像検査結果

病理診断結果

その他( )

費用( 円)

担当医に送信

紹介状を印刷する

病院の地図を表示

図 9: 情報処方箋イメージ

現時点において提示する支援システムは提供された IP の記録を保管する形としているが、これは主に情報の内容を評価したり利用パターンを分析するためである。この記録はカルテや電子カルテシステムと独立した形式で運用することができると考えられるが、それでも個別の患者を識別可能にする詳細な内容の保存には個人情報保護、守秘義務の問題がある。

現時点での課題のいくつかは下記のとおりである:

- ・ 全国対象ではなく地域対象のディレクトリにとって適切な分野および地理的範囲の区分けをどのように決定するか?
- ・ 全国および地域の情報源に対し、多様なレベルの認証を適用できるか?
- ・ 地域のディレクトリにどの項目を含めるべきか - 誰が追加、削除および編集する権限を持たせるか?
- ・ IP に引用する項目は、ほとんどの場合リンクやタイトルとするべきか - または情報コンテンツの実質的な部分とするべきか?
- ・ 内容のスタイルは - 言葉遣いとフォーマットの両方の意味において - どこまで患者・家族向けのものを作り込むか、作り込む必要があるか?
- ・ IP 配布を記録する目的は何か - 主にプロセスをモニタリングし障壁を特定するための手段なのか、または識別可能な患者に提供された情報の履歴を構築するものなのか?
- ・ 後者である場合、情報をどのように保護するべきか - および誰がアクセス権限を保有すべきか?

・より広い意味では、情報提供ツールへのアクセスが可能で、処方のために利用できるのは誰であるべきか - および地域において誰がアクセスをコントロールするべきか？

より技術的な問題ではあるが、支援ツールの開発にとってこうした検索エンジンでよく起こる以下の数多くの問題が発生しうる。

- ・検索 - キーワードや見出しの利用および初期設定として利用するための論理演算子の選択をどうすべきか？
- ・様々な場面、状況においてシステムが機能的であるためには、どんな見出し用語を搭載し検索回数はどうするか？
- ・IP の要望と配布が別々に行われる場合にはどのような記録が必要か？
- ・不適切な検索結果、検索用語に対してどのような調整を行うか？

当然ながら、コンピューターにすぐにアクセスできない介護・療養の状況においては、コンピューター化した支援ツールの利用には明らかな限界がある。また、相談中にコンピューターを使用することが適切でないかもしれないこともある。

## 5-5.研修とサポート

### 5-5-1.研修への非公式なアプローチ

研修への方法論は大部分が関係の深い専門家によって決定されると考えられる。各サイトで明らかになった研修に対するニーズは、情報提供の程度、個別化の考え方、選別の必要性、協力体制、および関与する専門家の多寡やアクセスのしやすさによって相当異なると考えられる。パイロット試験では実務的な決定がなされたが、それは多くの場合コアメンバーを中心とした個別の会議、または既存の会議によって対応可能なものであった。

サイトによっては、非公式の経験や感覚に基づく研修アプローチを採用する場合もありうる。「まず開始して、その状況によって多少見直す場合もありうるが、課題が発生したら都度共有し改善していくことがむしろ重要である。」という指摘が、検討段階からなされていた。これは IP の情報源やプロセスを通じての評価や改善を、各スタッフメンバーとの話し合いや、場合によっては、少数の関係者に研修や説明会を行うこと、その後コアメンバーが中心となって他の職種やメンバーにそれを次々と伝達していくことを含んでいた。研修活動を実施せず、代わりに分担研究者をはじめとするコアチームからの趣旨説明に依存していたが、プロジェクトに関する知見やフィードバックは一貫してプロジェクトチームに集約されていた。

今後はプロジェクトの拡大とともに研修アプローチを見直していく必要がある。例えば、プロジェクトと密に関わっているスタッフメンバーにとって満足できる非公式アプローチでも、より広い展開の際に参加することになる他の機関のスタッフメンバーにとっては実行可能でないことがある。多くのサイトにとって、パイロット試験が地域で展開されるにつれてより正式な研修プログラムを策定する必要がある、一方でサイト間での連絡や調整、情報交換を促進するには、同一都道府県での先行事例の紹介や実務的な打ち合わせが必要であるという指摘もあった（特に都道府県や都道府県の連絡協議会での情報共有を求める意見が、現場の相談支援センターで多く見られた：拠点病院向け調査 第 11 章）。



### 5-5-2.研修への正式なアプローチ

サイトでは実際に、プロジェクト管理者が中心となって情報提供会を実施した。四国がんセンターでは、他の愛媛県内の拠点病院の相談支援センターの相談員と共同で、患者必携の基本的なコンセプトや今後の見通しについて情報提供・意見交換会を実施した。とはいえ、この時点（平成21年11月）では、具体的な研修プログラムや運用に必要なノウハウが蓄積されているわけではなく、多くはサイトのコアメンバーの創意工夫に依存せざるを得ない状況であった。今後はより実践的な経験やエビデンスに基づき、広く運用に慣れるために必要な準備、記録やフィードバックの方法について、相談員研修などの研修プログラムに得られた知見を還元していくことが求められる。プロジェクト管理者にとっては、パワーポイントでの説明用資料や認知や活用を支援するポスター、患者・家族向けのチラシ、専門家向けの資料などが利用できるようにしておくことが必要になる。研究班では患者必携の評価と普及計画の検討と平行して、普及活用支援ツールの開発を開始している（12-8.分担研究報告）。こうした普及活用支援ツールは一般向けに認知を促すとともに、プロジェクト管理者がスタッフに対して研修や説明会を実施するとき、院内のイベントの際に資料として用いるなどで研修プログラムに活用されたり、研修プログラムを補完するものとして活用されることが期待される。

### 5-5-3.その他の研修ニーズと課題

プロジェクトに関与する人々は、IPの概念とプロセスだけでなく、場合によってはデータベースとウェブサイトの利用および管理の仕方に関する包括的なスキルの研修も必要である。一方、拠点病院以外の診療所、地域の中核病院などでプロジェクト参加を希望した医療者への研修における課題が存在する。診療所あるいは2次医療機関が、地域連携や在宅医療、定期的な介護療養に関する中心的な役割を果たすことが多い。こうした医療者に対する協力依頼、あるいはニーズの分析、認知や活用支援については、個別の趣旨説明や情報共有、地域医師会を通じたアプローチなど様々な手法が想定できるが、体系化にはさらなる試行や実践における具体的な経験の蓄積が必要である。

## 5-6.幅広いステークホルダーを巻き込む

試験配布を含めたこれまでの検討で一貫しているエビデンスは、関係する専門家と患者・家族などのステークホルダーを巻き込むことが不可欠であるということである。関係者は概念に関する基礎的な情報や処方プロセスについての具体的な情報の両方を必要とする。一方で、専門家はときに懐疑的であったり、無関心であったり、関心があっても準備の時間の制約のために、事前の準備が十分できない事態が想定される。患者・家族の視点から重要性について啓発したり、認知を広げたりすることについて、普及活用支援プロジェクトへの参加要請に積極的に応じていた。今後広い範囲での展開においては、こうした視点からの支援や提案が、突破口になる可能性が期待される。

専門家は、診療でじかに接する患者・家族にとってIPの恩恵が明らかになる、あるいは十分期待される場合、具体的に関与するプロセスが簡素なものであることが認識される場合に障壁が除かれる傾向がみられた。したがって配布プロセスは、患者・家族だけでなく専門家のニーズに適合するようにデザインされることが多く、今後の展開においても重要な論点となる。他の地域における医療者の役割分担、または同じ属性の他のサイトにおける取り組みの紹介、意見交換などは、積極的な賛同を得るためにするため効果的な場合が多いと考えられる。

患者・家族の相談対応は必ずしも容易ではなかった。高齢者や認知症などを併存する患者への試験配布を実施したパイロット試験では、患者からの相談に直接対応することはできなかった。家族やソーシャルワーカーなど第3者が加わることも考えられるが、十分本人の要望を代弁することはできていないかもしれない。一方で、積極的な告知を望まない場合、医療者、特に担当医に治療方針を全面的に委ねる患者・家族の場合には必ずしも詳細な情報を必要とせず、ニーズが発生した時に初めて対応するかたちの情報提供・相談支援が有効ではないかという指摘がなされた事例もあった。

ステークホルダーにおける認知や意識を高めるための提案が多くなされていた。これには患者が配布を受ける医療機関で、情報を受け取ることについて心理的な負荷を除いたり、内容の概略を知ることによって自らにとっての必要性や大まかな活用方法についての期待を抱くことができるような認知を促すポスターやチラシ、背景や活用事例の紹介を含めたパンフレットや動画などの活用支援ツールが挙げられる。研究班では今年度より、試験配布で得られた知見をもとに、より広い範囲のサイトにおいて配布を実施していくときに役に立つと思われる普及活用支援ツールを、各サイトのコアメンバーと患者・市民の立場から提案を行う国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」のメンバーから数名の協力者を募り、平成22年度にポスター、ちらし、動画からなる普及・活用ツールを作成し、がん情報サービスや紙媒体、DVDにて広く全国に成果を発信した。

#### 5-6-1. 専門家を関与させるためのアプローチ

専門家グループ	関与させるための戦略
1. 行政官/プログラムマネージャー	<p>すでに組織されている運営や連携関連の会議（協議会、部会、研修会を探し、そこに参加する。これらの機会の状況に応じて、下記のような活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報処方箋の背景、提案されている地域のアプローチ、状況、出席している利害関係者にとっての潜在的な機会やメリットに関する簡潔なプレゼンテーションを実施する。</li> <li>・情報処方箋に関してより深く検討するためのグループ討論やペア討論の推進。このタスクには下記の内容が含まれる。</li> <li>・出席者に地域の課題、およびそれらの克服手段（特に重要）を特定するよう依頼する。</li> <li>・主なサービス利用者の経路、および情報処方箋をどこに適合させるかについてのマッピング。</li> <li>・高度な戦略的優先事項に関する成果の実現を情報処方箋がどのようにサポートできるかを特定する。</li> </ul>
2. 臨床医	<p>既存の臨床医の教育や研修活動を探して（上記グループと同様）参加の機会を確保し、情報処方箋について紹介あるいは議論する。</p> <p>適切な同僚の支持を取り付け、関与させることも有効である。たとえば、総合医を関与させるためには、総合医に影響力を持ち、かつプロジェクトの実行を成功させる中核となる意思のある開業医や巡回看護師といった別のプライマリケアの実践者を</p>

	<p>探すことが有効であると思われる。また、既存の会議や機会を探し出して臨床スタッフに情報処方箋を提案し、議論を促すことも有効であろう。</p>
	<p>情報処方箋のプロセスに臨床医を関与させようとする場合は、運営グループ/管理チームに臨床医を参加させ、それぞれの臨床グループへのメリットを明確にして管理的な手法でなく、現場の運用にゆだねる。情報処方箋が1つの特定の臨床グループ、例えばある医療チームに依存する場合は、最初に「優秀な臨床医モデル」を取り込むことが望ましい。</p> <p>臨床医に関する理解 — 臨床医の意志決定要素や行動原理を分析し、グループ間の違いを把握する必要がある。情報処方箋に関与することの臨床的メリットを強調するだけでなく、それを対象者にとって意味のある言葉（潜在的なリソースのメリットや経費の節約などを明確にする）に置き換えることが有効であろう。</p> <p>リーダーシップ — 「応援者（伝道師）」や「リーダー」、あるいは優秀な臨床医に、その仲間を関与させるべく手助けをしてくれるよう依頼する。直接会って話をするを優先させる。直接対面での個人的なアプローチによく反応することを示す証拠を挙げている。</p> <p>データが「すぐに利用でき、信頼でき、適切で、かつ比較可能である」ようにすることが重要である。臨床医に対し、診療上のメリットまたは予想されるメリットを数量化し、特性づけるためのデータを提示する。</p> <p>情報処方箋の「セールスポイント」、とくに患者の利益になることがらを特定し、対象者に伝えることが不可欠である。「変化の5つの特性 (five characteristics of change)」に言及することを強調している。</p>
	<p><b>明確な利点を示す</b> — 情報処方箋が臨床診療や臨床医の日常業務をどのように改善させるか？ 患者のケア/成果がどのように向上するか。</p> <p><b>簡潔である</b> — 煩雑化の可能性を最小限に抑えるために情報処方箋をどのように実施するか？</p> <p><b>互換性</b> — 情報処方箋が臨床医の現在の作業方法や使用している IT システムにどのように適応するか？</p> <p><b>容易さ</b> — 情報処方箋を臨床医に関してどのように試みるか。情報処方箋のプロセスをどのように検証し、調整するか？</p>

	<p>実感可能であること — 臨床医が情報処方箋のもたらす違いをどのように認識し、取り込むか？</p> <p><b>課題の共有</b> — 最初から信頼感を醸成し、どうすれば情報処方箋の導入および実現がボトムアップで協調的に機能するかを明らかにし、情報処方箋を成功裏に実施することが医療の専門家や患者にとって何を意味するかをはっきりさせておく必要がある。</p> <p><b>プロセス</b> — プロジェクトを正しく管理するためには、人当たりが良く、会話を弾ませるリーダーが必要だと考えられていた。尊敬されている医療の専門家から立案や実施の作業全体を通して十分なサポートを受けることも不可欠である。</p>
<p>3. 患者支援団体など自主組織</p>	<p>臨床医に関して特定された上記手段の多くは、患者団体を関与させるための作業にも適用可能であるが、このグループに特有の状況要因を理解することが重要である。</p> <p>団体としての活動は、ごく限られた資源と人数しかない非常に小さな組織から全国レベルにネットワークを持つ全国的規模の巨大な組織まで非常に多岐に渡る。</p> <p>患者・家族の視点や地域での経験に関する貴重な情報源となり得る。情報処方箋は、必要に応じてこれらの知識を利用し、早い時期に関連の組織やリーダーたちとの関係を築き上げるべきである。</p> <p>多くの患者支援組織は、サービスの実施モデルに関して斬新な考え方を有している。この分野のスキルも、長期的な持続性について考える手助けをし、能力開発の文化を築くという面において情報処方箋のチームにとって貴重な存在となる。</p> <p>行政や医療機関を含めた地域および全国の利害関係者との既存の関係の度合いは、地域のどの構造体やネットワークとつながっているかや、情報処方箋のプランの作成、導入、および進行中の実施をこれらのインフラとどのように調和させることができるかを評価することが重要である。</p> <p>例えば、ある団体は地域連携の中であるテーマを持ったグループとつながっていたり、情報処方箋に関連した作業を推進する潜在的な機会を提案する会議に関与していたりすることも少なくない。</p>

## 5-7.開発段階における主な課題と対応

### 5-7-1.主なステークホルダーを巻き込むこと

・サイトにおけるプロジェクトの成否はコアチームに依存している、特にパイロットを実施している地域が少ない場合にはこうした傾向はより強くなると考えられる。参加する専門家・コアチームによるリーダーシップは、常に進捗の鍵となり、活用支援現場からの提案やフィードバックは得難いものであった。この問題は、特にプロジェクトの持続可能性と全国展開にとって意味合いが大きい。

・協力者、理解者の関与を確かなものにし持続的なものにするには多大な時間がかかる。この時間は、一部はパイロットの提案や施設内での合意形成のため、また医療機関内外の別の専門家や協力者の理解や協力を得る場合にも必要であった。活用における評価や改善に向けた提案、さらには具体的にその提案を踏まえたコンテンツの内容、配布方法の修正などがなされていること、現時点での知見に基づいて、効率的な手法が提案されていること、時間や関与の分担が明確になっていることなどの対応がなされていると、より効果的に広い地域に展開することが可能になると考えられる。より広い地域での展開においては、例えば内部協力者・コアメンバーへの依存の程度、具体的な配布や相談対応の方針など徐々に実現性が高く効率的な方法が採用されていくと考えられる。一方で、当面は医療機関にとっては初の試みであることには間違いなく、横断的な協力関係を得られやすい立場のコーディネーターやリーダーシップのもとに、あらゆるプロセスで生じる様々な課題に対応する場面が生じると予想される。

### 5-7-2. 研修とサポート

・専門家向けの支援として、具体的な立ち上げに必要な概要の説明からアフターケアなどの方法論と、既存の取り組みや活用支援ツールを用いた研修を求める意見が多く見られた。こうした準備マニュアルや他の医療機関での想定事例集があると、担当となる専門家は自信を持って配布や相談支援に取り組むことができると期待される。

### 5-7-3.プロセス

・専門家だけでなく患者・家族のニーズを満たすプロセスとツールの開発が極めて重要である。いつ、だれがどのように情報を提供するか、そのために必要な準備や支援は何か、複数の普及活用促進ツールの開発や相談窓口の活用など、コンテンツの内容そのものに勝るとも劣らず、プロセスの作成や改善にはやはり患者・家族・国民の視点が重要であると考えられた。

## 5-8.開発段階の成功要因

このプロセスの考察において、パイロット試験では、多くの成功要因を特定している。

### 5-8-1.IP システムとプロセス

- ・IT は、配布ではなく情報処方を支援するための枠組みである。
- ・IP は、患者（相談者）の記録システム（カルテなど）に記録することがありうる。
- ・情報処方の有効性について評価やモニタリングを実施したい場合、様々な患者・家族による IP の配布や活用状況を記録する必要がある。
- ・IP に含まれる情報は専門家と患者・家族の両者から品質が保証されており、信頼

性と適切性が確保されている必要がある。

- ・品質保証は常に継続した営みであり、ディレクトリ情報および情報源だけでなく、情報提供ツールおよび処方と調製プロセスの審査も含まれる。

- ・専門家が容易に、一貫性を保って、速やか IP を提供できるように、IT による支援は単純なプロセスを促すものでなくてはならない。

- ・IT は、情報源の迅速な更新と、様々な媒体(電子メール、ウェブサイト、紙媒体、簡略化したツール、など)による IP の作成を促すものでなくてはならない。

#### 5-8-2.研修および関係者を集めること

- ・情報処方に関わる者はすべて、情報処方の目的および関与するプロセスを理解するための研修が必要である。また、時に高齢者や介護を要する利用者に対する支援のための研修も必要になる。

- ・専門家によっては、IT のスキル、情報収集とシステム管理などの研修も必要である。

- ・患者・家族など利用者に対しては、IP を認知し、希求して活用することへの関心を集め、促していく必要がある。

- ・専門家に対しては、IP を配布し施策として支持することへの理解と関心を集め推進していく、そのためのエビデンスを収集する必要がある。

## 6. 配布段階届いた情報が活用されるには

### 情報提供モデルにおける配布段階でのまとめ

配布 - IP の処方と調製をサポートするプロセス。具体的には、

#### 8) IP の実践

効果的に組織化され、連携の取れた IP 実施プロセスの管理によって、患者に対して IP を迅速に、効果的な方法で配布することが可能である。セルフケアも含め、自分自身が意思決定に関わることができるような個別的なニーズを満たすものでなければならない。具体的にはインターネットサイトなどにより、情報が欲しいとき自力でアクセスするためのガイドを添えたりすることなどである。自発的な IP 実践によって、自身への支援となるだけでなく、これまでの情報の品質や信頼性の評価について再確認することで、自信や安心感のもとになる。

#### 9) 利用の説明、フォローアップ

患者は、希望を述べたり質問できる機会を保証されるなどで配布プロセスに関与できることとする。このような働きかけによって、患者は受け取る情報を自身でコントロールできるようになる。

#### 10) フィードバック・評価

IP プロセスのもたらす影響と効果は定期的に評価され、ディレクトリ、コンテンツ、管理プロセスの将来的な見直しおよび現在進行中の開発プロセスへとフィードバックされる。

研究班におけるサイトは予備的試験配布を平成 21 年 10 月以降に開始、本配布を平成 23 年 9 月より開始した。当初研究班が想定した本来の目標よりやや遅れたものの、おおむね配布は予定通り行われ、調査票の回収は配布後 1~3 ヶ月以内で行われた。また実施した IP の規模は、計画を想定しているものより少ない。したがって、情報処方がどのように機能しているかに関するエビデンスは限られている。最終報告書においては、より多くのサイトにおけるパイロットや、全国的に俯瞰する調査を組み合わせることで、より詳細な解析結果と示唆を得ている。

これまで準備段階や開発段階において予測された問題点や調整が必要であった論点について主に述べてきたが、これらは程度の差こそあれ、何らかの形でこれまでがん対策情報センターが実施してきたアンケートやヒアリング調査で指摘された内容と共通するものが多く見られた。例えば媒体としての試作版の冊子の形態の見直し（「がんになったら手にとるガイド」の判型の変更と分冊化、軽量化）や難しい用語の説明の充実などである。配布段階で初めて、情報提供ツールである患者必携に関する調査を想定する患者・家族に対して実施することができる。前述した通り、配布を今回のパイロットに比べてはるかに大規模、継続的に実施したときの効果、影響について利用できるエビデンスは限定的であったが、こうした点を踏まえて、研究班では 6 地域での試験配布（患者向け予備配布は平成 21 年度末解析可能な 3 サイトでのデータを解析）の結果に加えて、全国のがん診療連携拠点病院向けのアンケート調査を実施し、平成 22~23 年度以降の普及や活用を促す取り組み、国、がん研究センター、都道府県、医療機関が担うべき役割などについて、専門家からの意見を聴取することとした。

### 6-1. IP を配布する時期と場所

#### 6-1-1. IP が配布されるポイント

パイロット試験で、サイトでは焦点とする対象患者集団および対象疾患を決定することに加え、IP を患者のどの時点で配布するかを決定する必要があった。サイト

は、提供することが、あらかじめ想定されたり提示されたスケジュールに合わせた活動であり、その場の要求（例：必携を受け取ることを期待して受診した患者や相談に訪れた患者など）への対応ではなく、ほとんどは初めて「情報提供ツール」「患者必携」を目にする患者に対して提供するという方法を採用した。これは試作版である患者必携について、概要を知らなくても活用できるかどうか、配布や付随する説明について、相談支援センターや外来診察室などで負荷が増えないかなど、主に内容そのものの評価だけでなく管理運営上の課題もアウトプットとして重視していたことによる。とはいえサイト、特に配布に関わった医療従事者からは、IPを用いてより早期から介入する提案がなされたり、認知や活用支援についてあらかじめ概要について認知を広げる、内容を個別化するなど具体的な提案がなされた。栃木県立がんセンターでは、外来担当医からの指示によって患者必携の概要を記した上で相談支援センターに行くことを示したパンフレットを配布し、配布元を相談支援センターに集約していた。すべての配布対象者が初めてツールの提供を受ける時に加え、診察のタイミングごとにその時の状況に応じた相談支援、必要に応じて補足情報の追加を受け取ることができることを保証していた。

静岡県立静岡がんセンターでは予備調査において患者向け配布は行っていないが、院内外の多職種に内容の評価と活用方法の提案を得ることができた。この中には診療所や調剤薬局を閲覧展示や情報提供の場として提案する意見など、主にカバーする医療や療養上の話題について積極的に関わるとする回答が多く見られた。介護や在宅療養のパスにおいて特に地域の診療所との連携を指摘する意見もあり、具体的な事例や連携を推進するツールや活用事例があればより円滑な連携につながると考えられた。こうした知見は同地域での患者調査（23年度実施）および他地域での調査の計画策定に有用であった。

#### 6-1-2.IP を配布する時間帯

冊子による IP 配布であれば関与する専門家や担当者が対応可能な時間や方法で配布プロセスを確立する必要があった。予備調査においては、7割強の割合で外来受診のタイミングで配布が行われている。本配布調査では、設定において外来受診の割合はサイトやプロジェクトごとに異なる。

外来受診にあわせて配布を行ったり、想定される質問や説明へ対応するためには、一定程度の体制が整っている必要もあった。こうした仕組みは例えばウェブによるディレクトリを利用した IP や全国的に展開可能な電話相談窓口が設置されていたとしても、当該医療機関での診療フローや地域の連携体制に組み込むなど、その医療機関にしか実質上難しいニーズの分析や要望に対して応えることが期待される。

#### 6-1-3.IP が配布される場面

処方と調製が発生するのは、下記をはじめとする広範囲の環境である

- ・個人の住宅（往診中など）
- ・一次医療／ケア環境（かかりつけ医師による診察）
- ・ソーシャルケア環境（介護療養サービス）
- ・二次および三次医療の環境（専門治療施設）
- ・地域の公的機関（図書館または市区町村役場など）

処方および調製 - は多くの様々な環境においてなされ得るが、パイロット試験ではがん診療連携拠点病院の相談支援センターを IP の配布について主要な役割を担うものとしている、その理由は主に以下の点からなる。



拠点病院の相談支援センターを情報処方、あるいは起点とするメリット：

- ・相談支援研修を受講し、概論から具体的な支援事例についての知識、経験をもつ相談員が配置されていること
- ・相談支援センターによって、相談内容の記録やデータベース化を行い、より効率的に情報提供を行う取り組みが進んでいること
- ・地域連携支援機能を併存したり、密接に連携していることで、医療連携支援への活用が容易であること
- ・相談支援センター間、近隣の医療機関との情報交換を行っている場合には、情報提供ツールについての評価や活用実績が共有されやすいこと

利用される拠点病院の相談支援センター、あるいはそれ以外の場での活用事例があれば、こうした活用場面の適切性に関して、個別事例の紹介を含めて何らかのエビデンスを得ることができると考えられる。

**処方と調製が同一の個人によって行われる** - 例、外来担当医による処方と調製  
**同一医療機関内での異なる専門家による処方と調製** - 例、担当医や担当看護師による処方と相談支援センターによる調製  
**ある場所で処方し、他の場所で調製される** - 例、連携先のかかりつけ医師による処方と拠点病院において相談支援センターでの調製  
**ある場所で処方し、複数の場で調製される** - 例、担当の保健師が処方し、図書館やボランティア団体の電話相談や調剤薬局の窓口を通じて調製

自らによる処方と調製も、自宅、図書館および医療機関外の相談支援センターなど広範囲の状況で可能である。

**処方に適した場を見つけることは、ロジスティクス面における課題である。**情報処方は、あらかじめ冊子を配置したり、理想的にはコンピューター、プリンターおよび専用の部屋へのアクセスが可能という意味で、適切な場で行われなければならない。このことは、一部の医療機関において困難である。例えば、予備調査も本配布調査においても、配布する予定の冊子を「がんになったら手にとるガイド」「わたしの療養手帳」「地域の療養情報」それぞれ、処方を実施する場所に配置しておく必要があった。引換証を置いて相談支援センターで受け取る形式をとり、処方のロジを簡便にした対応もあり、この場合院内で情報と冊子の流れについて協議を行っていた。

**処方と配布プロセスの場には、守秘義務および安全性の問題が存在する。**パイロット試験の経験から、提起される問題は非常に個人的な場合があるため、相談が行われる処方と配布の場はプライベートな空間であるの必要がある。しかし、これは多くの場合、病院環境ではしばしば難しい要件になる。外来診察室は個室であるとしても、渡される場が別の場所であった場合同様に患者のプライバシーが守られる環境が求められる。冊子を一切説明なしで渡したり、あらかじめ陳列しておいて自由に持ち帰る対応することも考えられるが、自立支援を促すのであれば、その内容についてあらかじめ十分理解していたり、大まかでも関心のある項目について利用者のニーズが明らかである場合を除いては、相談支援や活用支援の環境のない処方は混乱や誤解、誤用の原因となりうる点に注意が必要である。今回のパイロ

ットで具体的にこうした事例を経験しているわけではないが、不適切な行動をとったり、現状当てはまらない情報によって期待できる以上のサポートを要求したりするといった事態が発生する可能性があり、課題が生じ得た事例についても今後収集や安全策を講じていく必要がある。

## 6-2.処方プロセス

情報処方とは、専門家（伝え手）と患者・家族（受け手）の間において、設計され構造化されたツールや対話事例を通じて、患者・家族のニーズのを満たすために提供される情報の評価と記録のプロセスである。

### 6-2-1.様々な処方アプローチ

処方に対しては、一連のアプローチが存在する。専門家は正確な情報の特定に時間を費やし、ニーズの評価を行い、受け手の行動を支援したり理解や納得を強化するための情報の選択や記録を行う。場合によっては、専門家は患者・家族と特定のニーズについてほとんど対話せず、概論的に触れる場合もある。IP は、手帳の 1 ページや 1 枚の用紙—例えば「治療の選択肢”セカンドオピニオンで確認しておきたいこと」といった内容のうち当てはまる項目にチェックマークを入れるようになっていたり、すでに受け取っている情報について今の時点で役立つ内容をマーキングするといったこともありうる。IT にアクセスすることが難しい場合、処方は紙媒体を使用し、調製は専門家（医師、看護師、相談員など）によって行われる。情報支援ツールとしての患者必携は冊子体である「がんになったら手にとるガイド」と手帳「わたしの療養手帳」、地域ごとの「地域の療養情報」から成り立っていたが、「ガイド」のように総論的、網羅的な情報が専門家による処方あるいは自身による処方に利用されるためには、多くのコンテンツの中から個別のニーズに応じた項目を容易に探索できるものでなければならない。また、「わたしの療養手帳」の活用状況については多くのパイロットで配布から回答までの期間が 1-2 カ月と短かったこともあり、メモ欄に記入したり、質問リストにチェックするといった用途については、ニーズに対してどの程度満足が得られたか評価することが困難であった。とはいえ情報処方プロセスにとっての時間と役割の負担に関する課題はパイロット試験で様々なかたちで共有され、コンテンツの制作者、ロジスティクスを検討する立場の者、現場で処方を行う専門家そして調製を行う担当者の中で改善策について話し合われた。

情報処方は助言とサポートを含むパッケージの一部である。処方機能は、単に情報を渡す／与えることだけでなく、利用者である患者・家族がそれを理解して利用することができ、必要な次のステップに進むことがサポートされることの保証をも含んでいる。例えば、患者・家族はがん以外の別の疾患に起因する状態についての支援を要請するときのサポートを必要としているかもしれず、また患者・家族が療養環境の整った施設で余生を過ごすことを希望しているとき、情報の伝え手に対して後押しや調整機能を担うことを期待している。

### 6-2-2.様々な処方者、処方プロセスの可能性

処方には幅広い専門家が関与しているが、専門のスタッフである傾向が強い。パイロット試験では、処方者は原則担当医とし、渡す調製者も担当医や相談支援センターの相談員など医療機関のスタッフである。調製は全体では担当医が 4 割、相談支援センターが 4 割強と、両者あわせて大多数を占めている。共通の冊子体を渡す場合には調製の作業は、概説した上での補足的な説明で十分である場合が多かった

が、配布時点で個別化した情報を選択する場合、ニーズの詳細な分析やプロセスの複雑さが加わることになる。一方で診断されて間もない時期における対応は、多くが精神的なサポートや傾聴を必要とし、情報を渡す前提としての相談支援、認知やニーズの喚起のための工夫についての提案がなされた。こうしたことから、今回のパイロット試験において使用した情報提供ツール「がん患者必携」については、情報処方プロセスにおいて以下のにあげた普及や活用を促す介入が効果的であると考えられる。

- ・ 詳細な情報提供ツールが手渡される前に、概要や活用イメージを把握できる認知/導入支援のためのツールや環境が必要。
- ・ 包括的、網羅的な情報提供ツールに対するニーズは存在するが、検索や関連情報へのリンク、チェックリストなど、個別化した情報調製プロセスに活用できる要素がなければ、よりカスタマイズした自立支援型情報に昇華することが難しい。内容の評価だけでなく、利用者の活用状況や様々な専門家の関与による定期的なニーズ把握、調製プロセスの最適化についても検討する必要がある。

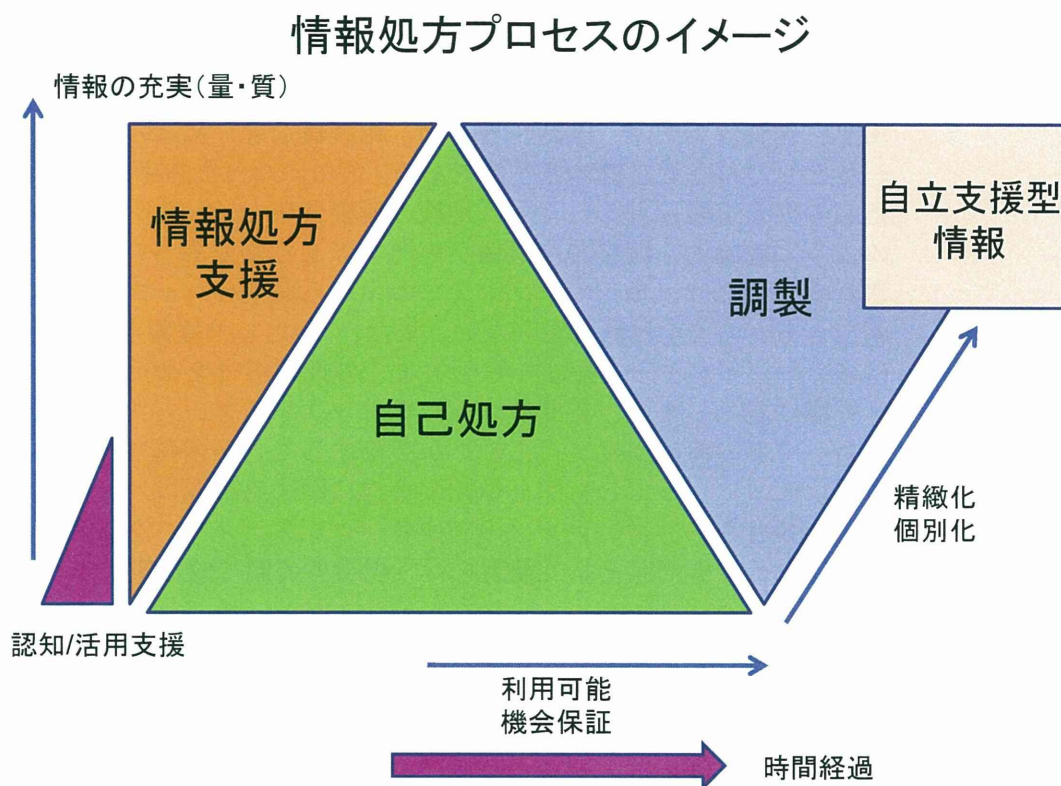


図 10. 情報処方プロセスのイメージ

#### 6-2-3. 情報ニーズの特定への共同アプローチ

IPの主たる目的は、情報ニーズを特定するために患者・家族と専門家の両者の見解を利用することである。ニーズの特定は対話による双方向のプロセスでなければならない。そのためには情報提供ツールがあることで医療者との対話が促されたか、さらにこうした行動が問題解決につながったか、課題があったとしたら何か、といった評価が両者から得られれば、内容やプロセスについての改善策の提案に結びつけることが可能になると考えられる。

「がんになったら手にとるガイド」は、詳しくかみ砕いて記述されていると思った。医師は第3部以降の内容は詳しくても、第1、2部は忘れがちのように思う。第1、2部は、一度医師が目を通す価値があると感じた。ホームページ同様、更新や改訂がその都度必要だと思った。「わたしの療養手帳」は、医療関係者から見てもよくできていると思った。患者からの質問や手帳の不完全なところを手伝いやすいと思った。一方で、ここまでの内容を患者がまとめるのはハードルが高く、多くの時間や人手（相談支援センターや説明する医師）の確保が心配になった。情報過多や誤った情報への対策は、藁にもすがりたい気持ちの患者に取捨選択は難しいと思う反面、自分で情報の正しさを判断できる力をつけてほしいと思っている（パイロット試験の回答より：医療者）。

当事者になって初めて注意を向ける状況である。このような冊子があることは、とても心強く思う。きっと、病気になって手探りの状態にいるときには、役に立つと思う。ただし、各施設にいる人々が、これを有効に作動させることが一番大切なことだと思う（パイロット試験の回答より：患者）。

### 6-3.処方される要素となる情報源の位置づけ

IP 処方にとって情報源の位置づけには以下の要素が求められる。

情報源を利用する関係者がその内容の概略を理解していること。

医療機関内、あるいは地域/全国的に専門家によって評価・認証された情報であり、参照や記録が容易であること。

医師以外の職種による導入については、十分な経験やエビデンスが得られていないが、診療を伴うものでないこと、研修を受けた相談員、看護師など、情報提供・相談支援のスキルを持った医療者であれば、ニーズの種類によっては、IP の導入が可能であると考えられた。医師以外の専門家が医療機関の内外で相談に対応したり、補足するなどの提案もなされていた。

パイロット試験において、医療職種ごとの IP の効果や課題について十分な知見を得るだけの調査を行うことはできなかったが、相談対応を要した話題、対応者、その記録を蓄積することによって、利用頻度や情報源に対する充足の度合いを評価することができると考えられる。一方専門家によるチームにおいて対応する場合、職種ごとの関与を区別することが難しい場合も想定される。

### 6-4.調製プロセス

情報の調製は、患者・家族が提示したニーズに応える情報を選択、編集し手渡すプロセスである。これは本人に直接渡したり、コンピューター、郵便またはウェブサイトを通して渡される。

#### 6-4-1.誰が調製するのか？

情報の調製に関与する者は下記のとおりである：

- ・処方の時点で調製する専門家 - 情報を提供する担当医
- ・処方が行われる同じ施設内の担当者 - 例えば、相談員
- ・異なる施設の専門家 - 例えば、開業医、地域の総合医、薬局薬剤師など